Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 10 października 1885. № 41. Rok XXIV.

TREŚĆ: I. BLUMENSTOK: Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell. XX. Morderstwo i podpalenie czy śmierć przypadkowa? — II. PISEK: O leczeniu duru brzusznego. (C. d.) — III. Z pracowni chemii lekarskiéj prof. Dra Stopczańskiego i z oddziału chorób wewnętrznych prof. Dra Pareńskiego. WICZKOWSKI: Doświadczenia nad antipyrynem, jako środkiem przeciwgorączkowym. (C. d.) — IV. *Oceny i sprawozdania*: Sprawozdanie z drugiej seryi posiedzeń w sprawie cholery odbytych w Państwowym Urzędzie Zdrowia w Berlinie. (C. d.) — SUGGENBERG: Laparotomija celem porodu wykonana przez rodzącą. — *Wiadomości pomniejsze.* — V. *Odcinek:* BUSZEK. Sprawozdanie z XII wiecu stowarzyszenia niemieckiego dla higijeny publicznej, odbytego we Fryburgu w Bryzgowii w czasie od dnia 15—17 września rb. (C. d.) — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

XX.

Morderstwo i podpalenie czy śmierć przypadkowa?

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

D. 5 lutego 188. zgorzała chata Piotra D., a wśród katastrofy wydobyto z gorejącéj izby zwłoki Pazi D., żony Piotra. Na podstawie krążących pogłosek oparto podejrzenie przeciw Piotrowi D., iż on sposobem zbrodniczym żonę swoję życia pozbawił, a następnie sam podpalił chatę dla ukrycia poszlaków zbrodni. Zeznania matki Pazi D. i innego świadka zdawały się przemawiać przeciw obwinionemu. W skutek tego Sąd zarządził dochodzenie, a sekcyja sądowa, uskuteczniona d. 7 lutego przez Dra A. i chir. B. wykazała co następuje:

Oględziny zewnętrzne: 1) Zwłoki kobiety około lat 18 liczącéj, wzrostu małego, dobrze odżywionéj i zbudowanéj, z plamami pośmiertnemi wybitnemi po stronie grzbietowéj, ze stężeniem pośmiertném w stawach strony prawéj nierównie większém niż strony lewéj. 2) Włosy na głowie prawie w zupełności spalone aż do skóry, tylko na potylicy znajdują się włosy rozplecione. 3) Skóra na gładyszce zczerniała, a na głowie brudno-żółto opalona, nad okiem lewém zaś pęknięta. Pęknięcie to ułożone prawie równolegle do łuku brwiowego powyżéj oka lewego na 5cm., pęknięcie to długie około 2cm. o brzegach nie równych z wrębami zesmolonemi, po nacięciu zaś w tém miejscu poprzecznie do pęknięcia nie widać żadnego podbiegnięcia krwią. Obie małżowiny uszne zczerniałe i zwęglone, bardziéj małżowina lewa niż prawa. Skóra na czole i twarzy brudno-żółtawo zabarwiona, przy dotyku sucha, a przyskórek zaschły, skurczony tworzy strup. Koniec nosa opalony, zaschły, zastrupiały, tak samo warga górna i dolna jamy ust, w skutek czego zęby obu szczęk bardziéj wysterczają. Szczęki obie mocno przylegają do siebie, a pomiędzy niemi widać koniec języka wciśnięty, zaczerwieniony, nigdzie jednak nie uszkodzony. Po rozwarciu jamy ust wprwadzony palec nie znajduje ciał obcych. 4) Powieki też trudno rozróżnić, rzęsy i łuk brwiowy opalony, na powierzchni powiek przyskórek strupiały, powieki skurczone, a po rozwarciu ich rogówki zamglone, spojówki przekrwione, źrenic zaś trudno dojrzeć. Na około szyi, bardziéj jednak po stronie prawéj, widać rąbek okrążający szyję do 2cm. szeroki i różowo zabarwiony, na którym przyskórek zupełnie zaschły przy dotyku jakby pergaminowy. Rąbek ten nie jest wszędzie jednostajnie różowo zabarwiony, są też i miejsca, w których skóra mniéj oparzoną, po nacięciu miejsc tych nie widać nigdzie ani podbiegnięcia krwi ani też przekrwienia tkanki podskórnéj. 5) Bark prawy, jakotéż i lewy brudne, żółtawo zabarwione, skóra przy dotyku sucha, jakby pergaminowa, przez którą widać żyły niebieskawo zabarwione. Takie samo zabarwienie skóry widać na całéj zewnętrznéj stronie lewéj, miejscami z podniesionym przyskórkiem lecz zaschłym już i oddzielającym się. Po stronie prawéj zaś począwszy od pachy aż ku dołowi stawu kolanowego liczne miejsca różowo zabarwione, kształtu nieregularnego, wielkości talara, miejscami zaś na dłoni podobne zabarwienia jak na szyi, w których to miejscach przyskórek suchy zupełnie. Po nacięciu tych miejsc nie widać również żadnego przekrwienia, ani też podbiegnięcia krwi. 6) Na częściach rodnych zewnętrznie nie widać żadnych zmian. 7) Śladów zresztą jakiegobądź gwałtu za życia zadanego wyśledzić nie można.

Oględziny wewnętrzne. 8) Po nacięciu skóry na głowie i po odpiłowaniu kości czaszkowych przedstawiają się takowe budowy prawidłowéj, dosyć grube, nigdzie nie uszkodzone. Opony mózgowe tak twarde jakotéż i miękkie prócz przekrwienia nie przedstawiają zresztą żadnych zmian. 9) Mózg z rowkami prawidłowemi, na powierzchni przekrwiony, na przekroju zaś widać również znaczną ilość punktów czerwonych po przeciętych naczyniach, konsystencyja tegoż prawidłowa. W komórkach mózgowych prawidłowa zresztą

ilość i jakość cieczy mózgowéj. 10) Na podstawie mózgu również zmian żadnych. 11) Mostek Varola, rdzeń przedłużony, jakotéż móżdżek, prawidłowy. 12) Na podstawie czaszki żadnych nieprawidłowości. 13) Po roztwarciu tchawicy mała ilość cieczy pienistéj, ciemnowiśniowo zabarwionéj. Po otwarciu jamy płuc, takowe nie wysterczają ponad klatkę piersiową, oba płuca w górnych częściach nieznacznie poprzyrastane, o powierzchni gładkiéj; na rozkroju wydziela się ciecz pienista w znacznéj ilości, barwy ciemnowiśniowéj. Płuco przy dotyku miększe, elastyczne, podatne, wszędzie zawierające powietrze. Na powierzchni płuc widać tu i owdzie punkty wielkości główki od szpilki różowo zabarwione, na przekroju zaś tego miejsca widać przekrwienie. 15) Przy otwarciu osierdzia takowe zawiera około 20grm. cieczy płynnéj, żółtawo zabarwionéj, surowiczéj. Na powierzchni wewnętrznéj osierdzia widać również parę punktów różowo zabarwionych. Serce w stanie skurczu, komórka prawa nie zawiera krwi, komórka zaś lewa zawiera znaczną ilość krwi płynnéj, barwy ciemnowiśniowéj. Skrzepów żadnych. Zastawki żylne, jakotéż zastawki aorty zupełnie prawidłowe. Miąższ serca kruchy. 16) Wątroba wielkości prawidłowéj o powierzchni gładkiéj, brzegach równych, na przekroju wyciska się sporo krwi żylnéj, miąższ przy dotyku kruchy. 17) Śledziona wielkości prawidłowéj, na przekroju zmian żadnych. 18) Nerki obie znacznie powiększone, o powierzchni gładkiéj, torebka łatwo schodzi, na przekroju tak istota korowa, jakotéż istota rdzenna, szczególnie zaś piramidy w wysokim stopniu przekrwione. Przy dotyku miąższ kruchy. 19) Żołądek wypełniony treścią na pół płynną, w niéj jeszcze resztki nie strawionéj kapusty i ziemniaków. Po oddaleniu treści błona śluzowa w paru miejscach przedstawia się jako przekrwiona. 20) W kiszkach tak grubych jakotéż i cienkich zmian żadnych. 21) Pęcherz zawiera małą ilość cieczy jakby piwnéj, ściany zaś jego prawidłowe. 22) Macica na przekroju nie przedstawia zmian żadnych.

Na podstawie sekcyi pp. obducenci wydali następujące orzeczenie:

1) Najważniejsze zmiany znalezione przy otwarciu zwłok jokoto: *a)* krew płynna barwy ciemnowiśniowéj, *b)* wybroczyny na opłucnéj i na osierdziu, *c)* przekrwienie wewnętrznych organów: mózgu, płuc i nerek, przemawiają za śmiercią w skutek uduszenia, gdyż obdukcyja nie dostarcza zresztą żadnych zmian patologicznych organów wewnętrznych, z którychby wnosić można o innéj przyczynie śmierci.

2) Oględziny zewnętrzne nie dostarczają chociażby najmniejszych śladów gwałtu za życia zadanych, a rozległe oparzenia zajmujące prawie połowę powierzchni ciała, jak badanie przez nacięcie prawie każdego miejsca wykazuje, powstały po śmierci a nie za życia.

3) Oparzenia tak rozległe, gdyby za życia powstały były, niezawodnie śmierć za sobą pociągnąć by musiały.

W miesiąc późniéj w skutek zapytania c. k. Prokuratoryi pp. obducenci wydali jeszcze orzeczenie dodatkowe téj treści:

Na postawione nam pytania ze strony c. k. Prokuratoryi, a mianowicie:

1) Czém uduszenie wywołane zostało, lub czém wywołane być mogło, czy nie w skutek zatkania przewodu oddechowego? oświadczamy, że uduszenie ani przez zduszenie szyi, ani zagardlenie, ani téż przez zadławienie nie nastąpiło; mogło tylko nastąpić przez zatkanie jamy ust innym jakimś przedmiotem miękkim, np. odzieżą jakąś. Jest to jednak przypuszczenie nasze, gdyż obdukcyja wykazała tylko śmierć z uduszenia, zaś na przypuszczenie nasze dowodów dostarczyć nie może.

2) Co do drugiego pytania, mianowicie, czy uduszenie nie nastąpiło w skutek dymu, który podczas pożaru mógł się nagromadzić w chałupie, oświadczamy: że znalezione zmiany nie przemawiają za śmiercią z zaczadzenia; w skutek połączenia się tlenku węgla z hemoglobiną mamy krew płynną barwy jasnoróżowéj, plamy pośmiertne wybitnie różowe i jasnoróżowe zabarwienie trzew; w naszym przypadku zaś, jak w protokole sekcyjnym stwierdzono, tych zmian nie było. Nie znaleziono również żadnych oznak zewnętrznych, mianowicie żadnego kopcia ani na błonach śluzowych jamy ust i nosa, ani téż na błonach śluzowych tchawicy, co również przemawia przeciw zaczadzeniu. Wobec tego zaniechaliśmy dalszego poszukiwania za zaczadzeniem, a mianowicie badania spektralnego krwi i prób podanych przez prof. Salkowskiego.

Ponieważ więc pp. znawcy podali jako przyczynę śmierci Pazi D. uduszenie jakimś przedmiotem miękkim, wykluczając śmierć przez zaczadzenie, Sąd dla ważności przypadku żądał orzeczenia od Wydziału lek., przesyłając akta śledcze, a obok nich warkocz włosów kobiecych, znaleziony w przyległéj izbie; warkocz ten zbadali pierwsi znawcy i orzekli, że końce głowowe włosów są zwęglonemi. Tymczasem badanie w zakładzie sądowolekarskim wykazało końce gładko odcięte bez śladu zwęglenia.

Orzeczenie Wydziału opiewało:

1) Twierdzenie pp. obducentow, jakoby Pazia D. umarła z uduszenia gwałtownego, nie znajduje należytego poparcia w protokole sekcyjnym.

2) Przeciwnie śmierci z zaczadzenia żadną miarą wykluczyć nie można; przemawiają za nią okoliczności śmierci towarzyszące, a zabarwienie ciemnowiśniowe krwi wszędzie płynnéj wcale nie dowodzi, że zaczadzenia nie było. Pewności w téj mierze można było nabyć przez badanie wstępne chemiczne i spektralne krwi, czego jednak nie uskuteczniono.

3) Uwzględniając wszystkie okoliczności należy oświadczyć się raczéj za śmiercią z zaczadzenia lub z oparzenia aniżeli z uduszenia gwałtownego, którego wprawdzie stanowczo wykluczyć, ale i przypuścić z pewnym stopniem prawdopodobieństwa nie można.

4) Załączony do aktów warkocz włosów pochodzi z głowy kobiety; liczne poszczególne włosy, badane w zakładzie sądowolekarskim, okazały się gładko odciętemi, a śladu zwęglenia nigdzie nie znaleziono; z czego wynika, że włosy te, jeżeli pochodzą z głowy Pazi D., poprzednio zostały odcięte i ze śmiercią jéj w żadnym nie pozostają związku.

Obwiniony o zamordowanie zdradzieckie żony swéj tłumaczył się, że przebudziwszy się w nocy i widząc, że chata się pali, obudził przedewszystkiém żonę, a gdy ona podnosiła się, przekonany, że jest dostatecznie ostrzeżoną, wybiegł z izby, aby wyprowadzić krowy na pole, co uczyniwszy nie troszczył się więcéj o żonę, w mniemaniu, że jéj już nie ma w chałupie palącéj się. Czy tłumaczenie się to zasługuje na wiarę lub nie, to ocenić nie jest rzeczą znawcy lekarskiego; natomiast zdaniem jego jest roztrząsać, czy rzecz tak mieć się mogła, a względnie czy badanie lekarskie daje podstawę do twierdzenia, że śmierć kobiety nie była przypadkową lecz gwałtownie przez osobę drugą sprowadzoną.

Otóż pp. obducenci nie znaleźli żadnego śladu gwałtu, a jakkolwiek niemożność wykazania śladów urazu na trupie po części zwęglonym jeszcze nie wyklucza urazu, to jednak słusznie przypuścić musieli, że jeżeli uduszenie gwałtowne nastąpiło, wtedy ono miejsce mieć mogło tylko w skutek zatkania pierwszych dróg oddechowych za pomocą przedmiotu miękkiego, śladu nie pozostawiającego. Inna rzecz, czy można istotnie przypuścić uduszenie gwałtowne, czy w ogóle można było przypuścić uduszenie? Pomimo całéj wątłości dyjagnostyki śmierci z uduszenia zgadzamy się chętnie na to, że w tym przypadku można było i należało nawet oświadczyć się za śmiercią z uduszenia. Kobieta młodziutka, przedtém zdrowa, wydobytą zostaje z chałupy palącéj się nieżywa ze zmianami powierzchownemi, pochodzącemi od oparzenia, a krew płynna, wynaczynionki podopłucnowe, zaklinowanie języka, istotnie za uduszeniem przemawiają. Ale czy śmierć nie nastąpiła z oparzenia, w ogóle skutkiem działania ognia? I téj możności wykluczyć nie można, ale przypomnieć sobie wypada, jakim sposobem najczęściéj giną ludzie w katastrofie ogniowéj. Otóż giną oni najczęściéj z otrucia tlenkiem węgla, wywięzującego się z ognia powstałego w miejscu zamkniętém, a śmierć z tlenku węgla ostatecznie także jest śmiercią z uduszenia. Ponieważ pp. obducenci nie mogli wykazać, że zmiany z oparzenia pochodzące powstały za życia, a tém samém nie mieli dowodu, czy śmierć powstała z oparzenia, więc pozostało tylko uduszenie jako przyczyna śmierci, a, jak wspomnieliśmy, istotnie wszystko za niém przemawiało. Wykluczając śmierć z zaczadzenia doszli loicznie do wniosku, że śmierć nastąpiła z uduszenia ręką obcą. Zachodzi jednak pytanie, czy mieli prawo wykluczenia śmierci z zaczadzenia? Na poparcie swego zdania pp. znawcy przytaczają: brak jasnoczerwonego zabarwienia krwi, trzew i skóry oraz brak kopcia na błonach śluzowych ust, nosa i tchawicy; wynik ten ujemny uważają za tak wymowny, że zaniechali dalszego badania spektralnego. Otóż jak obecność kopcia na błonach śluzowych ma niejakie znaczenie rozpoznawcze, tak brak onego żadnego nie ma znaczenia; barwa jaśniejsza krwi i tkanin jest o wiele ważniejszą, bo obecność jéj naprowadza nas najczęściéj na domysł, że mamy do czynienia z otruciem tlenkiem węgla; brak jéj atoli nie wyklucza jeszcze tego otrucia, bo jeżeli w czadzie obok tlenku węgla mieści się względnie dużo gazu CO_2, wtedy barwa krwi i tkanin pozostaje ciemno-czerwoną. Wątpliwość usuwa tylko badanie spektralne i inne próby chemiczne, badania tego więc w danym przypadku tém mniéj zaniechać wypadało, o ile w razie dodatniego wyniku, z uwagi, że po śmierci tlenek węgla do ciała się nie dostaje, można było stanowczo rozpoznać śmierć z zaczadzenia i uwolnić człowieka od podejrzenia, że żonę swoją życia pozbawił w sposób gwałtowny, — w razie zaś wyniku ujemnego daną byłaby podstawa pewniejsza do przypuszczenia śmierci z uduszenia gwałtownego, jeżeli pp. obducenci nabyli przekonania, że zmiany oparzelinowe powstały dopiero po śmierci, a więc nie mogły być jéj przyczyną.

W każdym razie przypadek był wątpliwy, a wątpliwości dała wyraz sama c. k. Prokuratoryja, zadając pytanie, czy śmierć kobiety nie mogła nastąpić skutkiem zaczadzenia; w takich zaś przypadkach zasadą lekarza sądowego być winno: *in dubio mitius.*

Warkocz, o którym wyżéj była wzmianka, w przypadku niniejszym podrzędną odgrywał rolę. Przypuściwszy, że on istotnie pochodził z głowy denatki, to obojętną było rzeczą, czy on odpadł skutkiem działania ognia lub został ścięty; przynajmniéj nie domyślamy się, jakie znaczenie mieć mogła jedna lub druga ewentualność. Sprzeczności w wyniku badania naszego i pp. obducentów wytłumaczyć nie umiemy: nic łatwiejszego, jak rozpoznać pod mikroskopem, czy koniec włosu jest zwęglony lub odcięty, a myśmy śladu zwęglenia nie znaleźli.

II. O leczeniu duru brzusznego.

(Wykład w Sekcyi lwowskiéj Tow. Lek. galic we Lwowie. 7 lutego 1885).

Napisał Dr. **W. Pisek,**

b. asystent Uniw. Jagiell., i lwowskiego szpitala powszechnego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39).

Przejdziemy kolejno szczegółowe twierdzenia. Autor przytacza Griesingera i Briqueta, że chininu nie trzeba używać *in specie* w durze! Wszakże nikt teraz nie twierdzi, że istnieje „metoda chininowa“ dla duru! a Briquet występuje przeciw uogólnieniu takiéj terapii, na co się wszyscy zwolennicy antipyrezy zgadzają. Co do Griesingera to przypominam, że pisał blisko przed 20 laty. Zdanie Petersena przez autora cytowane absolutnie niczego nie dowodzi, całkiem słusznie odwołuje się jednak do Dujardin-Beaumetza, Hardyego, Kaczorowskiego, Jerzykowskiego, a po części tylko Winternitza. Przeciw powyższym argumentom można następujące szczegóły przytoczyć. Chininu w durze nie używa się zawsze. Jest on tylko środkiem pomocniczym, szczególniéj gdy nie można użyć procedur hydroterapeutycznych lub gdy skutek tychże jest nieznany. Dawka Liebermeistra wynosi $1\frac{1}{2}$—3grm. (podzielonych na kilka dawek co 10 minut) i to raz na 48 godzin. Na dziesięćtysięcy dawek od skrupulu (1·50grm.) do trzech gramów nie dostrzegł ani razu tenże autor niekorzystnych przypadów. Całkiem słuszną jest przestroga Liebermeistra, że i nóż chirurga w ręku niewprawnego operatora może dużo nieszczęścia sprowadzić. Pomijam liczne inne dowody, ale jeszcze chcę przytoczyć zdanie prof. Korczyńskiego w tym względzie [1]: 2—3grm. chininu na dawkę i dobę uważa jako dawkę średnią..; po jednorazowém podaniu 6grm., w kilku przypadkach, nie uważał żadnych groźnych przypadów z wyjątkiem objawów zwykłych, powstających często po większych dawkach chininu; nie przeczy jednak, że chinin w téj ilości naraz podany nie jest bynajmniéj lekiem obojętnym i że może wywołać groźne przypady. Niemniéj stwierdza fakt, że zapał do bardzo wielkich dawek chininu znacznie się zmniejszył. Na powyższe wywody zgadza się dziś najzupełniéj ogół lekarzy, a z chininem wcale nie tak źle, jak to kol. Dr. J. zdaje się widzieć. Również i w zeszłym roku na Zjeździe w Kopenhadze zaznaczył Liebermeister dobitnie, że chinin może być podawany, jeśli zachodzi potrzeba, bez wszelkiego wahania w dostatecznéj ilości. Trzeba jak wobec każdego innego leku uwzględnić oprócz choroby a więc i czasu podania chininu także, co jak sądzę nieraz jest ważniejszém, i chorego. Nie przeczę, że mogą być i bywają często wyjątki od reguły, że jak dla każdego leku innego znajdzie się i dla chininu

[1] Trzy przypadki duru brzusznego zakończone śmiercią u kobiet z wrodzoną wąskością układu tętniczego. Znaczenie błednicy wrodzonéj w durze brzusznym. Przegląd Lek., 1879. — Dyskusyja w Tow. lek. krak., 23 kwietnia, 1879. Przegl. Lek. Nr. 20.

chory idyjosynkratyczny, ale dla tego całkowicie potępiać ten środek byłoby nieusprawidliwionêm, do tego trafnie stosują się słowa Nothnagla i Rossbacha: Zdarzają się czasem tak gwałtowne pożary, że ich woda nie ugasi, czyżbyśmy zatém wcale nie mieli używać wody do gaszenia.

Na jeden jeszcze na pozór drobny szczegół, choć może nie bez wartości, zwracam uwagę. Dowiedzieliśmy się w ostatnich czasach o wykrytych znacznych sfałszowaniach chininu — między innemi we Francyi — sądzę, że i czystość preparatu dość ważną odgrywa rolę. Zbytecznêm jest wejść tu w szczegółowy rozbiór fizyjologicznych i leczniczych własności chininu. Nigdzie w dziś przyjętych ogólnie teoryjach działania chininu nie znamy wcale takich ujemnych stron, któreby jak na teraz usprawiedliwiły potępienie tego środka w durze brzusznym. Wobec najnowszych doniesień wkrótce zamiast chininu wejdzie może w ogólne użycie antipyryn [1]) skutecznie zastępujący chinin, według Guttmanna i Tillmansa, którzy go stosowali w durze brzusznym lub i talin, o którym jednak mało jeszcze wiemy.

Rola, jaką odgrywa kwas salicylowy i przetwory jego w leczeniu duru brzusznego jest bardzo podrzędną, dziś przynajmniéj skoro liczne w tym względzie istnieją doświadczenia. Ztąd téż tylko wyjątkowo używa się kwasu salicylowego wzgl. salicylanów a do uwag przytaczanych przez autora dodać można to, że dziś właśnie z przyczyny zaburzeń w przewodzie pokarmowym, recydyw częstszych, zboczeń umysłowych po intoksykacyi salicylanami skłonili się lekarze obecnie do zaniechania użycia w durze brzusznym przetworów kwasu salicylowego. J. Zülzer (*Real-Encyklopädie v. Eulenburg. 2 Aufl. Abdominaltyphus*) w najnowszéj pracy o durze brzusznym tego samego jest zdania.

A wreszcie co do hydroterapii w durze przytacza autor zdania francuskich lekarzy, u których w ogóle nigdy ten sposób leczenia nie mógł się zaaklimatyzować, choć z cytowanych oświadczeń Petera, Dujardin-Beaumetza, Sêea i w. i. nie widać, iżby byli w stanie podać ściśle naukowe dowody przeciw hydroterapii duru brzusznego. Natomiast istnieje, pomimo protestu niektórych niemieckich klinicystów, prawie olbrzymi materyjał doświadczalny przemawiający na korzyść umiejętnie stosowanéj hydroterapii w durze brzusznym. Częstość recydyw w istocie zdaje się być w téj metodzie nieznacznie większą, co jednak wobec niewątpliwych wielkich korzyści jest podrzędnego znaczenia. Przedewszystkiém jesteśmy w stanie za pomocą procedur hydroterapeutycznych najczęściéj obniżyć cieplotę wygórowaną. Z téj jednéj korzyści płyną inne pomyślne skutki a mianowicie zapobiegamy w pierwszym rzędzie wyniszczeniu, raczéj porażeniu serca i następstwom tegoż ze zbaczającego krążenia krwi pochodzącym, zapobiegamy również i ciężkim objawom ze strony układu nerwowego, a nawet wprost porażeniu mózgu. Hydroterapija działa tu jak chinin i umożliwia to, czego w ogóle żądać można od terapii duru brzusznego, aby chory przeżył chorobę. Obniżając wygórowaną ciepłotę, choćby nieznacznie, za pomocą zabiegów hydroterapeutycznych wypełniamy równocześnie cały szereg ważnych wskazań. Choćbyśmy tylko zmniejszyli nieprawidłową częstość uderzeń serca w jednostce czasu, już têm samém znaczne osiągamy korzyści. Nie zapominajmy, że prawo Dondersa jeszcze i dziś ma znaczenie, że czas trwania skurczu serca jest wśród różnych okoliczności niezmiennym, że jeżeli serce częściéj się w jednostce czasu kurczy, to zmniejsza się czas trwania rozkurczu, chwila ważna dla dopływu krwi przez tętnice wieńcowe do mięśnia sercowego, że zatém gorączka oprócz zmiany jakości materyjału odżywczego upośledza w ogóle możność odżywienia serca. A żaden środek nie działa tak wydatnie przeciwgorączkowo w tym kierunku, jak właśnie zabiegi wodolecznicze, które nietylko stanowczo obniżają ciepiotę, ale rozumnie i w stosownéj chwili użyte, stają się nieraz dzielnym środkiem podniecającym, zapobiegającym zapadowi, zmniejszającym przeszkody w krążeniu itd. Korzyści te wszystkim dziś lekarzom są znane a przypadki niestosowania wodoleczenia w durze brzusznym pochodzą w przeważnéj części ztąd, że zbyt wiele wymagają zachodów i osobistego przykładania się ze strony i otoczenia chorego i lekarza, na co znów nie każdego chorego stać. Nie tu miejsce zresztą wejść w szczegółowy rozbiór téj kwestyi, któréj tylko z lekka dotknęliśmy, inaczéj musielibyśmy wszystko to powtórzyć, co od lat kilku z ust pierwszorzędnych klinicystów słyszymy, na co wreszcie nieuprzedzeni własném okiem przy łóżku chorego patrzymy. Tym pojęciom dał téż wyraz i Zjazd klinicystów niemieckich w r. 1882 odbyty, z którego również zdałem sprawę w Przeglądzie Lekarskim (Nr. 22, z r. 1882). Zajęto się szczegółowo leczeniem przeciwgorączkowêm a pomijając inne z ogólnie przyjętemi zasadami w zgodzie będące tezy przytaczam punkt trzeci z referatu Liebermeistra i Riessa: że bezpośrednie odejmowanie ciału ciepła kąpielami chłodzącemi należy uważać jako podstawę leczenia przeciwgorączkowego! Daléj przytaczam bez wszelkiego komentarza ustęp z przemówienia Riessa: ostrzega on kolegów, aby żaden nie ważył się, opierając się na odkryciach nowoczesnych o grzybkowéj przyrodzie chorób zakaźnych, zaniedbywać leczenia przeciwgorączkowego. To téż Zjazd klinicystów, nie zaprzeczając wcale korzystnym skutkom pewnych leków w pewnych okresach duru brzusznego, jak np. kalomelu, nie wątpiąc, że i dla duru brzusznego przyjdzie, podobnie jak dla zimnicy, dla kiły, dla ostrego gośćca stawów, czas, w którym będzie leczony środkiem swoistym, uznał w ogólności jak na dziś antipyrezę za niezbędną. To samo prawie powtarza Liebermeister na Zjeździe w Kopenhadze w r. z. (Teza III). Podstawą antipyrezy są kąpiele ochładzające. Antipyreza téż przeważnie tam wykazuje pomyślne wyniki, gdzie podstawę leczenia stanowiło użycie kąpieli zimnych.... Najstosowniejsze okazały się kąpiele o ciepłocie 20°C. lub nieco niższéj, trwające minut dziesięć.

Z poszukiwań teoretycznych wykazujących całą doniosłość antipyrezy przytaczam tylko jednę pracę ważniejszą. Jestto studyjum doświadczalne Sassetzkiego, o czém w swoim czasie obszernie zdałem sprawę w Przeglądzie Lekarskim (Nr. 11 i 12 z r. 1884). W tym samym kierunku istnieje już wprawdzie cały szereg prac mniéj lub więcéj dokładnych, które jednakże wszystkie w głównych wynikach ze sobą się zgadzają (Barth, Bauer i Künstle, Kramsztyk co do chininu). Na podstawie ścisłych ilościowych rozbiorów chemicznych można się przekonać, w jak wysokim stopniu wpływają kąpiele zimne u chorych tyfusowych na przemianę materyi, o ile chinin i kwas salicylowy mniéj korzystnie działają. Otóż co do faktu, że kąpiele zimne w tyfusie zmniejszają konsumcyję ustroju, mniejsza o sposób

[1]) W kilku przypadkach duru brzusznego i osutkowego stosowałem w miesiącu maju i czerwcu r. b. antipyryn z lepszym od chininu skutkiem. Antipireticum bardzo dobre, może najlepsze w durze brzusznym, ale i nic więcéj.

tłumaczenia, to dziś już nikt temu nie zaprzecza. Lecz z doświadczeń Sassetzkiego wynika inny wielkiéj doniosłości fakt, że przyswajanie części stałych i azotu mleka pod wpływem zimnych kąpieli odbywa się znacznie lepiéj, aniżeli bez nich. Mniéj korzystnie choć zawsze dodatnio działają tu chinin i salicylan sodowy. Okoliczność ta jest cyframi stwierdzona. Nie chcę się daléj rozwodzić, po bliższe szczegóły odsyłam do téj pracy. Otóż sądzę, że ten jeden szczegół dużo znaczy i potrafi przekonać najzagorzalszych przeciwników antipyrezy, bo przecież i tym nie chodzi o to, aby zabijać bakteryje, ale żeby chory żył.

Przeciwnicy dzisiejszego sposobu leczenia odwołują się wciąż do nowych zdobyczy bakteryjologicznych w tyfusie. Zapominają oni, że wcale nie wystarcza znać laseczniki, wśród choroby się jawiące, znać nawet swoiste laseczniki jakiegoś cierpienia, znać środki niszczące, oczywiście w pracowni doświadczalnéj, oraz pasorzyty, nie wystarczy to wcale do leczenia téjże choroby, zapominają, że jedynie i wyłącznie bezpośredni korzystny wynik na człowieku chorym może uprawniać do jakiegoś dodatniego twierdzenia. Dziś z całą dokładnością znamy laseczniki wąglika, róży, laseczniki gruźlicy, laseczniki duru brzusznego powrotnego, błonicy, zimnicy, trądu, a może i laseczniki cholery, a terapija tych chorób czy o wiele zmieniona? Zobaczmy teraz, o ile nasze wiadomości w tym względzie uprawniają nas do antisepsis w durze brzusznym a porzucenia antipirezy; odpowiedzmy sobie na pytanie, czy dziś inaczéj pojmujemy przyczynę śmierci w durze, aniżeli przed odkryciem pasorzytów, co więc dziś uważamy za przyczynę śmierci, jak i co właściwie mamy leczyć w durze brzusznym.

Otóż dziś znamy [1]) dwojakiego rodzaju laseczniki *Bacillus typhosus* Ebertha i *Bacillus typhosus* Klebsa, oba rodzaje różnią się nieco od siebie, zdaje się, że są to te same laseczniki w dwóch różnych okresach rozwoju lub téż, co Zuelzer przypuszcza, pewne właściwości epidemii (w Pradze i Zurychu) odgrywają tu rolę [2]). Lasecznik Ebertha przedstawia się w postaci pręcików, o konturach ostrych, treści jednostajnéj a niektóre zawierają 1—3 ziarnek słabo połyskujących, często widać te pręciki po dwa, rzadziéj po 3—4 zespolone. Jako różnicę tych laseczników od grzybków gnilnych prawie téjże samej wielkości a łatwo się barwiących stwierdzono trudne zabarwianie się grzybków durowych (hematoksylinem, przez barwik brunatny Bismarka, błękit metylowy); tylko gdy laseczniki te na szkiełku przedmiotowém zaschły, barwią się silnie. Friedländer w Berlinie wykrył w tych grzybkach jeszcze miejsca jaśniejsze, jak gdyby ubytki koliste lub eliptyczne w pobliżu końca lasecznika, tak że całość przypominała uszko igły. Laseczniki te znajdują się w śledzionie, w gruczołach krezkowych i we wszystkich częściach jelita, które zwykle w durze w postaci cechującéj ulegają schorzeniom, nie wyjmując ściany jelita najgęściéj zazwyczaj przez laseczniki nawiedzanéj, szczególniéj w naczyniach limfatycznych pomiędzy warstwami mięsnemi. Im dłużéj trwa dur brzuszny, tém mniéj napotyka się laseczników, tak że w przecięciu po 23 dniu zazwyczaj wykryć ich nie można. Najważniejszym dowodem swoistości tych grzybków dla duru brzusznego, a mianowicie związku ich z durem, jest to, że nie można ich jak dotąd wykryć w żadném inném schorzeniu, w żadnych nawet wrzodziejących sprawach jelit.

Lasecznik Klebsa nieco odmiennie się przedstawia. Są to nitki cienkie, 250 razy dłuższe niż ich grubość wynosi (0·2 μ. grube, 50 μ. długie). Nierozwinięte znów laseczniki są znacznie mniejsze i o wiele grubsze z widocznemi zarodnikami na końcach. Późniéj prawdopodobnie laseczniki się wydłużają i w poprzek dzielą a z nich dopiero rozwijają się owe postacie nitkowate. Ta postać może się grupować rozmaicie, w utkaniu np. w gęstych mycelijach, we krwi znów jako równoległe, kręte nitki. (Dok. nast.)

[1]) Klebs: *Der Bacillus des Abdominaltyphus. Arch. f. exp. Path.* 1880, XII, pag. 231; 1881, XIII, 381. — Eberth: *Die Organismen in den Organen bei Abdom. Typhus. Virchows Archiv.* 1880, Bd. 81, Bd. 83. — Gaffky: *Zur Ätiol. d. Abd. Typhus. Mitth. d. kais. Gesund. Amt*, II, 372. — Cramer: *Gutachten über das Züricher Brauchwasser*, 1884.

[2]) W naciekach rdzeniastych w epidemii praskiéj było daleko więcéj laseczników, powtóre daleko więcéj było przypadków nader ostro przebiegających niż w Zurychu.

III. Z pracowni chemii lekarskiéj prof. Dra Stopczańskiego i z oddziału chorób wewnętrznych prof. Dra Pareńskiego.

Doświadczenia nad antipyrynem, jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materyi.

Podał Dr. Józef Wiczkowski,
asystent zakładu chemii lekarskiéj.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39).

IX. przypadek. *Typhus abdominalis.* Kowalski, lat 20 mający, zgłosił się do szpitala d. 8 stycznia r. b. podając, iż przed trzema dniami dostał napadu dreszczów, poczém wystąpiła gorączka, ból głowy, kaszel mierny. Dnia następnego znaleziono następujący stan chorego: Indywiduum dobrze zbudowane i odżywione, o skórze bladéj, bez wysypki. Język obłożony, wilgotny, apetyt dość dobry, stolec nieregularny. W narządzie oddechowym prócz zaostrzenia szmerów oddechowych z towarzyszącemi furczeniami żadnych innych zmian. Rozmiary serca prawidłowe, tony czyste, tętno 120. Brzuch nie jest bolesny; wątroba, śledziona niepowiększone, ani niemacalne. (Ponieważ przypadek ten w przebiegu swoim klinicznym nie przedstawiał nic szczególniejszego dla naszych doświadczeń, przeto pokrótce wspomnę o stanie chorego przez czas obserwacyi podając przy końcu zachowanie się ciepłoty, tętna i ilość wydzielanego mocznika).

Chory pozostawał w ścisłéj obserwacyi od 9 stycznia do 18 stycznia wyłącznie przy dyjecie składającéj się z barszczu na rano, południe i wieczór i z jednéj bułki dziennie. (Ponieważ chory cieszył się, mimo ciężkiéj choroby, znakomitym apetytem, przeto pozwalał sobie często wykradać współtowarzyszom jedzenie, co naturalnie nie mogło pozostać bez wpływu na ilość wydzielanego mocznika, o czém dopiero przy końcu doświadczeń przekonałem się). Przebieg choroby był przez ten czas następujący. Na skórze wysypki nie widziano. Ból głowy i odurzenie utrzymywało się ciągle. Język był obłożony, stolec prawidłowy. W narządzie oddechania lekki nieżyt oskrzelowy. Śledziona powiększała się tak, że 17 stycznia można było wyczuć jéj brzeg miękki, bolesny, na dwa palce poniżéj łuku żebrowego. Osłabienie ogólne trwało. Wpływu antipyrynu na sam przebieg choroby nie spostrzeżono.

9 stycznia:

Godzina	11r.,	1p.,	3,	7,	9,
Ciepłota	38·9,	38·8,	39·4,	39·2,	39·2.
Tętno	120.				

Mocz w ilości 420sz.cm. barwy nasycono-winowo-żółtéj;

oddz. kwaś. cięż. gat. 1035, białka nie ma, chlorki w prawidłowéj ilości.
Ilość mocznika % 4·0089grm., na dobę 16·8374gr.

10 stycznia.
Godzina 7r., 9, 11, 1p., 3, 4, 5, 6, 8, 10,
Ciepłota 39·7, 39·8, 40·0, 40·0, 38·6, 38·6, 38·4, 38.3, 38·2, 38·6.
Tętno 116, 90.
Antipyryn 1gr. 1gr.

11 stycznia.
Godzina 7r., 8, 11, 12.
Ciepłota 39·7, 40·0, 40·5, 40·0.
Tętno 120.
Antipyryn 1gr., 1gr.
Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9.
Ciepłota 39·6, 39·5, 39·7, 39·8, 39·5, 39·4. 38·9, 38·6.
Tętno 112.
Antipyryn 1gr. 2gr.
(wymioty)

Mocz w ilości 400sz.cm. zmącony od moczanów, barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddz. kwaś., cięż. gat. 1·035, białka nie ma, chlorki w ilości prawidłowéj.
Ilość mocznika % 4·2083grm., na dobę 16·8332grm.

12 stycznia.
Godzina 8r., 9, 10, 11, 12.
Ciepłota 39·8, 40·0, 40·0, 40·0, 40·5.
Tętno 114.
Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
Ciepłota 40·6, 40·8, 40·5, 40·0, 39·5, 39·6, 39·8, 40·0.
Tętno 120.
Antipyryn 1gr. 1gr.
(wymioty).

Mocz w ilości 530sz.cm. zmącony od moczanów, barwy winowo-żółtéj, oddz. kwaś., cięż. gat., 1·042, białka 0·006% (ślad wybitny), chlorki w ilości słabo zmniejszonéj.
Ilość mocznika % 4·3226grm., na dobę 22·9097grm.

13 stycznia.
Godzina 7r., 8, 9, 10, 11, 12.
Ciepłota 40·1, 40, 39·6, 39·8, 39·9, 39·5.
Tętno 112.
Antipyryn 1gr., 1gr., 1gr., 1gr.
Godzina 1p., 3, 4, 5, 6, 7, 8.
Ciepłota 39, 37·8, 37, 37·8, 38·0, 38·6, 38·7.
Tętno 102.
Antipyr. 1gr.

14 stycznia.
Godzina 7r., 8, 10, 11, 12.
Ciepłota 40, 39·8, 40·0, 40·5, 40·6.
Tętno 124.
Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
Ciepłota 39·8, 40·3, 40·0, 39·8, 39·0, 38·7, 38·6, 38·2.
Tętno 120.
Antipyryn 1gr., 1gr., 1gr.

Mocz w ilości 500sz.cm. barwy nasycono-winowo-żółtéj; oddz. kwaś., cięż. gat. 1·037, białka 0·006% (ślad wybitny), chlorki w ilości słabo zmniejszonéj.
Ilość mocznika % 4·3701gr., na dobę 21·8505gr.

15 stycznia.
Godzina 7r., 8, 10, 11, 12.
Ciepłota 40·5, 40·2, 39·9, 40·2, 39·6.
Tętno 120.
Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.
Ciepłota 39·6, 40·5, 40·2, 41·2, 39·7, 39·5, 39, 38·5, 38.
Tętno 124.
Antipyryn 1gr., 1gr., 1gr., 1gr., 1gr.

Mocz w ilości 500sz.cm. zmącony od moczanów, barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddział. kwaś., cięż. gat. 1·042, białka 0·008% (nader mała ilość), chlorki w ilości zmniejszonéj.
Ilość mocznika % 4·4976grm., na dobę 22·488gr.

16 stycznia.
Godzina 6r., 7, 10, 11, 12.
Ciepłota 40·6, 40·3, 40·2, 40·0, 38·8.
Tętno 116.
Antipyryn 1gr., 1gr., 2gr., 2gr., 2gr.
Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.
Ciepłota 38·0, 37·8, 37·2, 37·3, 37·5, 37·4, 37·5, 38·2, 38·3.
Tętno 120.
Antipyryn 2gr., 2gr.

17 stycznia.
Godzina 6r., 7, 8, 9, 10, 11, 12.
Ciepłota 40·5, 40·3, 40. 39·7, 39·6, 39·5, 37·8.
Tętno 116.
Antipyryn 2gr., 2gr., 3gr., 1gr., 1gr.
Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 8.
Ciepłota 37·8, 37·5, 37·0, 37·5, 38·0, 40·2.
Tętno 108.



X. Przypadek. *Pleuropneumonia dextra.* Opłaza, lat 21 mający, zgłosił się do szpitala dnia 24 grudnia 1884 r., podając, iż przed siedmiu dniami doznał silnych dreszczów, poczém wystąpiła gorączka, ból głowy, kłócie w boku prawym, kaszel z odpluwaniem plwocin rdzawych. Badanie przedsięwzięte tegoż dnia wykazało: Budowa i odżywienie liche; skóra śniada, żółtaczkowo-zabarwiona; język wilgotny, obłożony; na spojówkach gałkowych wyraźna żółtaczka. W narządzie oddechowym po stronie prawéj: z przodu odgłos wypukowy przytłumiono-bębenkowy, również w całéj pasze i z tyłu od dolnego kąta łopatki do samego dołu. Z tyłu zaś od szczytu do kąta łopatki odgłos wypukowy tępy. Przysłuch wykazuje tylko w miejscu tępości wdech i wydech oskrzelowy, poniżéj wdech i wydech szorstki z licznemi drobnobańkowemi rzężeniami. Po lewéj stronie tylko furczenia i świsty. Inne narządy bez zboczeń. Ciepłota wieczorna 40·0, tętno 112, dość słabe.

26 grudnia (VIII dzień choroby).
Godzina 8r., 9, 10, 12, 2p., 4, 6, 8,
Ciepłota 39·0, 39·9, 39·9, 39·6, 39·7, 39·9, 40,1, 40,
Tętno 120, 108,

Skóra wybitnie żółtaczkowo zabarwiona. W narządzie oddechania: po stronie prawéj z przodu od samego szczytu do 3go

żebra odgłos wypukowy wysoko bębenkowy, prawie metaliczny, poniżéj przytłumiono-bębenkowy, tak samo w pasze i z tyłu. Tylko w samym szczycie z tyłu odgłos wypukowy tępy. Przysłuch wykazuje tylko w szczycie z przodu i z tyłu wdech i wydech oskrzelowy, poniżéj liczne rzężenia średniobańkowe. Chory znacznie osłabiony.

Mocz w ilości 550 sz. cm. barwy oliwkowéj, oddział. kwaś., ciężar gat. 1·021, białka 0·02% (mała ilość), chlorki w ilości zmniejszonéj, wyraźny ślad barwików żółciowych.

Ilość mocznika % 3·1301 gr. = N1·472 gr.

„ „ na dobę 17·2156 gr. = N7·53 gr.

Ilość azotu otrzymanego przez spalenie = 1·772 gr. %.

„ „ „ „ „ = 9·743 gr. na dobę.

27 grudnia (IX dzień choroby).

Godzina	8r.,	9,	10,	11,	12,			
Ciepłota	39·4,	39·3,	39·3,	38·7,	37·7,			
Tętno	96,							
Antipyryn			2gr.	1gr.	1gr.			
Godzina	1p.,	2,	3,	4,	5,	6,	7,	8,
Ciepłota	36·9,	36·8,	37·0,	37·5,	37·7,	38,4,	38·5,	38·7,
Tętno		88,						

Skóra nieco jeszcze żółtaczkowo-zabarwiona, lekkim potem okryta. Stan ogólny lepszy. Z przodu po stronie prawéj w szczycie odgłos wypukowy przytłumiono-bębenkowy, również i z tyłu do kąta łopatki, tamże szmer oddechowy oskrzelowy, poniżéj liczne drobne i średniobańkowe rzężenia.

Mocz w ilości 220 sz. cm., barwy brunatno-oliwkowéj, oddziaływa kwaśno, ciężar gat. 1·028, białka 0·08% (mała ilość), chlorki w ilości dość silnie zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 3·254 = N1·53 gr.

„ „ na dobę 7·159 = N3·366 gr.

Ilość azotu otrzymanego przez spalenie 1·4617

„ „ „ „ „ 3·2158.

Odtąd chory przestał gorączkować, naciek się rozdzielał, ilość pokarmów i napoju powiększono, zaprzestano przeto dalszych obserwacyj. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie z drugiéj seryi posiedzeń w sprawie cholery odbytych w Państwowym Urzędzie Zdrowia w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

Po Virchowie zabrał głos Hirsch, aby zaznaczyć swoje stanowisko co do stosunku bakteryjologii do epidemijologii. I on jest zdania, iż obecnie nie tylko co do cholery ale w ogóle co do t. zw. pasorzytnych chorób trudno jeszcze pogodzić badania bakteryjologiczne z epidemijologicznemi, choć wykazanie bodźca chorobowego w postaci grzybka stwierdza teoryję, jaką zawsze miano. Nikt nie zdoła zaprzeczyć wielkiego znaczenia tego odkrycia, jak również i tego, że dalsze w tym kierunku badania dadzą nam kiedyś ważne wskazówki do skutecznych zarządzeń tak co do zapobiegania jak i co do pokonywania zarazy, dziś jednak praktycznych wniosków, zdaniem Hirscha, wysnuwać nie można, ani pod względem profilaktycznym ani terapeutycznym. Żadną inną bronią nie możemy grzybka cholerycznego pokonywać jak temi środkami i sposobami, jakie wskazały nam epidemijologiczne badania. Stoimy więc na tym punkcie, na którym staliśmy, zanim badania bakteryjologiczne osiągnęły swe świetne wyniki, a które na doświadczenia praktyczne zupełnie nie wpłynęły, ani też doświadczenia te nie utraciły przy tém nic ze swéj wartości.

Z kolei znów przemawiał Koch. Zdaniem jego należy przedewszystkiém liczyć się z faktami a niezbitym faktem jest, że wyłącznie w cholerze znajduje się swoisty rodzaj prątków. Koch wie, że wiele jeszcze pozostaje do wyjaśnienia, ale jesteśmy dopiero w początku badań, a każde nowe spostrzeżenie co do bijologicznego stosunku prątków przecinkowych może dać nowe wyjaśnienia, tak się rzecz ma co do dłuższego trwania niektórych postaci wegetacyjnych. Koch odpowiada Pettenkoferowi, iż myli się, jakoby mu uczynił ustępstwo co do stanu trwalego, bo Koch już dawno wspominał, że w hodowlach żelatynowych prątki przecinkowe utrzymać się mogą 6 tygodni i dłużéj, czém już dałaby się wytłumaczyć epidemija monachijska z 1873/4 r., choć jak tablica Königera wskazuje, przerwa w epidemii nie była tak wybitną, jak Pettenkofer sądzi, były tylko przerwy 7mio i 5ciodniowe a do wytłumaczenia ich wystarcza utrzymywanie się prątków cholerycznych na wilgotnéj bieliźnie. Tak i co do miejscowego zachowania się téj epidemii nie było w niém według wzmiankowanéj tablicy nic nadzwyczajnego.

I epidemija paryska nie sprzeciwia się prątkowi przecinkowemu. Przed właściwą epidemiją było tam do 40 przypadków sporadycznych, w niektórych szukano prątków przecinkowych a w jednym przypadku znaleziono je. Strauss chciał ten przypadek zużytkować przeciw prątkom przecinkowym, wkrótce jednak potém wybuchła epidemija i dowiodła, że w ocenieniu tego przypadku pomylono się. Koch mniema, że gdyby badano wówczas każdy podejrzany przypadek i w razie znalezienia prątków przecinkowych podejmowano energiczne zarządzenia, byłby Paryż od małéj zresztą epidemii uchronionym. Koch nie może się zgodzić na uważanie cholery za rodzaj zimnicy, a to z wielu powodów. Przedewszystkiém dla zawisłości cholery od stosunków między ludźmi, daléj epidemijologicznego zachowywania się cholery, zbliżającéj się o wiele więcéj swém zachowaniem do chorób zakaźnych aniżeli zimniczych. Na dowód tego okazuje Koch graficzne przedstawienie śmiertelności z cholery, ospy i zimnicy w Bombayu. Wynika z tego, iż cholera tak jak ospa pojawia się w okresach. Każe to wnosić o nabywaniu po przebyciu choroby pewnéj ochrony *(immunitas)*. Z tego jednak nie wynika, aby zarażenie w cholerze następowało tak jak w ospie, płonicy itd., jestto raczéj choroba zakaźna *sui generis* nieodpowiadająca co do sposobu zarażania żadnéj innéj. Koch uważa za rzecz nieodpowiednią schematyzowanie chorób zakaźnych. Z kolei zapytuje Koch Pettenkofera, czy z prątkami Emmericha czyniono próby wdychania? Co do uwagi Virchowa, że w doświadczeniach na zwierzętach nie było wymiotów i rozwolnienia, które jemu udało się wywołać, nadmienia Koch, że u świnek morskich nie można wywołać wymiotów a doświadczenia Virchowa czyniono zapewne na psach bardzo skłonnych do wymiotów. (Virchow okoliczność tę potwierdza, a Pettenkofer oświadcza, że sam widział, iż Emmerichowi udało się wywołać u świnek morskich wymioty).

Przy doświadczeniach na zwierzętach sądzi Koch, iż nie koniecznie potrzeba wywołać takie same objawy jak u ludzi. Na poparcie tego przywodzi choroby zakaźne, które doświadczalnie u zwierząt wywołać można: zaraza śledzionowa przebiega inaczéj u zwierząt niż u ludzi; gruźlica u różnych rodzai zwierząt różnie przebiega, odmienną téż jest niż u ludzi. Dla tego chociaż nigdy nie udało się u świnek morskich, zarażając je prątkami przecinkowemi, wywołać wymiotów i rozwolnienia, nie osłabia to siły dowodowéj doświadczeń.

W końcu zwraca się Koch do badań dawniejszych,

w których badacze widzieć mieli coś podobnego do prątków przecinkowych i oświadcza, że badania ich nie były mu znane, a zresztą pracowali oni w czasach, gdy metody badania nie były tak udoskonalone, spostrzeżenia więc tych badaczy nie mogły na jego odkrycia żadnego wywrzeć wpływu.

Pettenkofer odpowiadając Kochowi nadmienia, że nie robiono prób wdychania prątków Emmerichowskich, ale Emmerich przywiózł je z Neapolu na nitkach jedwabnych a od czasu do czasu robi się z takiéj nitki hodowle, które się dotąd udają. Co do wzmianki Kocha, iż cholera w Indyjach w latach głodu wzmaga się, wypada, zdaniem Pettenkofera, rozróżniać różne okolice Indyj, które się odmiennie zachowują, stosownie do ilości opadów meteorycznych. Koch obstaje przy swém zdaniu, dodając, że tylko w Pendżabie w czasie lat głodu zauważono zmniejszenie się cholery.

Z kolei Pistor przytacza przypadki przerw, nawet 3-miesięcznych, w epidemijach górnośląskich, nie przypisuje im jednak wielkiego znaczenia, bo nie ufa donoszeniu o pojedynczych przypadkach cholery.

Ostatnim mowcą w tym przedmiocie był Virchow. Podnosi on raz jeszcze, że choćby dawniejsi badacze byli coś podobnego do prątków przecinkowych widzieli, np. Pacini, to nie zmniejsza to zasług Kocha. Zwracając się następnie do prób z prątkami Emmericha kładzie nacisk na potrzebę prób kontrolnych przypominając, jak długo bałamuciło w nauce spostrzeżenie Thierscha, który odchodami cholerycznych karmił myszy białe i wywolywał u nich biegunkę. W kilkanaście lat późniéj okazało się, że myszy białe dostają biegunki już gdy się je karmi papierem a Tiersch podawał odchody cholerycznych na bibule do cedzenia. Przy wszelkich zatém próbach przez szereg doświadczeń przeciwnych dążyć powinniśmy do otrzymania pewności. Virchow zachęca zatém do doświadczeń bez względu na to, czy przez doświadczenie jakieś uda się wywołać chorobę, która może za rzeczywistą cholerę uchodzić lub nie.

Na tém zakończono obrady nad pierwszym punktem a zajęto się drugiém, tj. Szerzeniem się cholery przez stosunki między ludźmi, zwłaszcza przez pielgrzymów i okręty.

Znów pierwszy Koch zabrał głos. Nie tylko w Niemczech, ale powiedzieć można w całéj Europie nikt więcéj nie wątpi o wpływie stosunków ludzkich na szerzenie się cholery. Posiadamy na to wiele dowodów. Dość przypomnieć przypadek przez Pettenkofera opisany, w którym pewna pani z dzieckiem rozwolnienie mającém zawlekła cholerę z Odesy do Altenburga, lub przypadek przez Biermera opisany, w którym nastało zawleczenie cholery z Rzymu do Zurichu. Z r. 1866 mamy wiele przykładów a także i ostatnia epidemija dostarczyła wielu. Nie potrzeba ich wyliczać, bo pod tym względem panuje w Europie zgodność zapatrywań, ale między lekarzami indyjsko-angielskimi są niektórzy odmiennego zdania. Cunningham, naczelny lekarz rządowy, już od dawna w różnych swych sprawozdaniach głosi, że stosunki między ludźmi nie wpływają na szerzenie się cholery, toż samo utrzymuje w ostatniém swém dziele *Cholera what can the state do to prevent it*, przecząc, aby pielgrzymki i komunikacyja okrętami wpływała na szerzenie się cholery.

Zapatrywania pojedynczych lekarzy mogłyby być obojętnemi, ale gdy dotyczą ojczyzny cholery, zkąd ona do nas zawsze przychodzi i pochodzą z urzędowych kół indyjskich, nie są one dla nas bez znaczenia.

Pierwotnie dostała się cholera do Europy drogami, któremi idą karawany z Indyj do Persyi i do morza Kaspijskiego, a ztąd dostała się do południowéj Rosyi. Późniéj gdy rozwinęła się komunikacyja morska i cholera dostała się przez Morze Czerwone do Meki, a ztąd do Egiptu i wybrzeży Morza Śródziemnego.—I powstania ostatniéj epidemii w Egipcie inaczéj tłumaczyć nie można, jak że coraz szersza komunikacyja morska dała do niéj powód.—Co się tyczy stosunków z Indyjami, to prawdopodobną jest rzeczą, iż w niedalekiéj przyszłości znów głównie odbywać się one będą lądem a to w skutek w budowie będących kolei żelaznych. W skutek przyspieszonéj komunikacyi i cholera do nas się zbliży. Zamiast kilku tygodni potrzebnych obecnie do dostania się z Indyj do Anglii, w przyszłości droga nie będzie trwać więcéj nad dni 11.

Ze względu na te okoliczności nie może być dla nas obojętną rzeczą, jak w Indyjach zapatrują się na szerzenie się cholery, i dla tego wydaje się Kochowi potrzebném zastanowić się szerzéj nad błędnemi zapatrywaniami Cuninghama.

Pierwszym błędem tego ostatniego jest to, iż nie uznaje różnicy między cholerą azyjatycką a sporadyczną, czyli *Cholera nostras*. Każdy przypadek cholery uznaje Cuningham za przypadek prawdziwéj, który w pewnych okolicznościach pozostaje odosobnionym a w pewnych znów może dać powód do epidemii. U nas żaden lekarz nie mógłby się tak zapatrywać, ale w Indyjach częstemi są przypadki, nawet śmiercią się kończące, których my przy bliższém badaniu nie poczytywalibyśmy nawet za *Cholera nostras*. Prócz tego pod zwrotnikami, a zwłaszcza w Indyjach, zgubnym cierpieniem zimniczym często towarzyszą objawy choleryczne, tak że rozpoznanie jest nieraz trudném nawet na stole sekcyjnym.

W obec tego nie trudno w Indyjach wykazać w szczegółowych miejscowościach pojedyncze przypadki mniemanéj cholery, zanim jeszcze epidemija cholery dotrze do tych miejscowości.—Tak też czyni Cuningham. W każdym przypadku zawleczenia cholery poszukuje kilku sporadycznych przypadków, któreby się wydarzyć miały kilka dni wprzód, a na których w Indyjach nie zbywa i twierdzi, że zawleczenie nie mogło nastać, bo już przedtém stwierdzono przypadki cholery. Cuningham mniema, że w Europie ciągle cholera panuje. Wspólnie z Hunterem, tak samo się zapatrującym, przypuszcza, że w r. 1883 cholera do Egiptu nie dostała się w skutek stosunków między ludźmi, ale że i tam jakiś czas przedtém zdarzały się pojedyńcze przypadki cholery.

Hunter, badając powstanie epidemii w Egipcie, dopytywał się o podobne przypadki, któreby poprzedziły i istotnie dowiedział się o takowych mianowicie od nielekarzy. Na téj podstawie powstało przypuszczenie mało wiaropodobne, że cholera w Egipcie od r. 1865 nie wygasła, ale w pojedynczych przypadkach wegetowała, aby po 18 latach znów zakwitnąć. Gdyby się podobnego postępowania trzymać chciano, to w każdym przypadku zawleczenia cholery dałoby się wykryć, że poprzedziły kiedyś przypadki cholery i od nich wywodzić obecny wybuch. Daléj spotykamy u Cuninghama zawsze fałszywe pojęcia o zaraźliwości cholery. Zdaniem jego utrzymujący zaraźliwość cholery winni dowieść, iż cholera jest tak samo zaraźliwą jak ospa. Zdaje się, że nie zna on innego sposobu przenoszenia się zarazy jak z człowieka na człowieka. Nakoniec pomija Cuningham ochronę, jakiéj nabywa tak pojedynczy człowiek jak i cała ludność przebywszy cholerę.

W Indyjach ochrona ta trwa 3—4 lat, po upływie którego to czasu nowa epidemija szerzy się znów falisto z ob-

szaru endemicznego w kierunku północno-zachodnim odpowiednio do głównéj komunikacyi. Bryden usiłował tłumaczyć to zachowanie się kierunkiem wiatru Monsum. Ale w ten sposób trudno wyjaśnić te czteroletnie okresy, tłumaczy je jedynie wpływ ochrony i to że każdym razem osoby właśnie do cholery skłonne przebywają chorobę.

Jedynie przyjęcie nabytéj ochrony od cholery umożliwia zrozumienie stosunków między cholerą a pielgrzymkami.

Cuningham, aby dowieść niezawisłości szerzenia się cholery od pielgrzymek, odwołuje się do spostrzeżenia, że w Hurdwar dokąd sta tysięcy, a nawet milijony, ludzi napływają, rzadko rozszerza się cholera, a jeżeli ma to miejsce przez pielgrzymów, to zawsze w kierunku północno-zachodnim, odpowiadającym kierunkowi Monsumu. Koch zaś tłumaczy to zachowanie się tém, że w pewnych czasach ludność posiada większą lub mniejszą ochronę a cholera szerzy się w kierunku, w którym ludność nie posiada téj ochrony. Między ludnością pochodzącą z okolic, gdzie tuż przedtém panowała cholera, lub gdzie ona jest endemiczną, cholera nie znajduje dla siebie gruntu. Ztąd wynika, że z Hurdwar cholera nie rozchodzi się, jak Cuningham, żąda w promieniach na wszystkie strony, lecz w kierunku północno zachodnim, gdzie ludność jak najmniéj ochrony posiada. Podobne przykłady obserwowano też w czasie wojny krymskiéj. Okazało się, że gdy wojsko francuskie epidemiję cholery przebyło, choroba znikła, ale ilekroć przyszły nowe oddziały, na nowo się pojawiała, gdy dawniejsze wojska posiadały pewną ochronę. Toż samo obserwowano, gdy z miejsc cholerą dotkniętych wiele osób uchodziło, a po wygasaniu epidemii powracało.

Koch sądzi, iż z drugiéj strony nie brak przypadków przemawiających i w Indyjach za wpływem komunikacyi, a rozebrawszy obszerniéj niektóre z nich, omawia następnie komunikacyję okrętami. Wielokrotnie podnoszono, iż cholera na okrętach pojawia się stosunkowo rzadko,—bliższe jednak rozpatrzenie przekonywa, że to nie jest tak rzadkiém zjawiskiem (na okrętach przewożących robotników indyjskich prawie $^1/_3$ tychże bywa dotkniętą). Przed rokiem 1874, w którym wiele poprawiono pod względem higijeny a zwłaszcza zaopatrzania w wodę tych okrętów, jeszcze gorzéj się rzeczy miały. Koch podaniom co do cholery na okrętach nie wierzy, zdaniem więc jego możliwą jest rzeczą, że zmniejszenie to jest tylko pozorne. Kapitanowie, skoro tylko grożą im jakie nieprzyjemności lub kwarantany, zatajają prawdę, przykłady tego przytacza Koch. (C. d. n.)

Dr. Suggenberg: **Laparotomija celem porodu wykonana przez rodzącą.**

Z końcem września 1876 r. zawołano Dra Suggenberga w nocy do kobiety, która nie mogąc mimo silnych bólów porodzić przecięła sobie brzuch trzema cięciami. Przy trzeciém cięciu uszło wiele krwi i okazał się kawał mięsa (łożysko), które rodząca wydobyła. Uchwyciła nóżkę i wyciągnęła dziecię, które według jéj podania nieżywe się urodziło, podwiązawszy pępowinę. Chora była z powodu znacznego ubytku krwi znacznie niedokrewną. Z rany brzusznéj wisiał zwitek jelit, którego część na brudnym sienniku spoczywała. Bielizny czystéj nie było w domu, sprowadzono takową z domu sąsiedniego, oczyszczono jelita zwitkami konopianemi, które w oliwie zamaczano. Wprowadziwszy jelita do jamy brzusznéj zeszyto rany i założono opaskę, przykładając watę Brunsa maczaną w 5% roczynie karbolowym. G. przedstawił w Bodenbach chorą zupełnie zdrową w zeszłym roku na Zjeździe lekarzy niemieckich w Czechach. (*Wr. med. Blätter*, 1885, Nr. 3). *Dr. Reiss* w Dukli.

Wiadomości pomniejsze.

○ **Fałszowanie jodoformu.** Biel zwraca uwagę na fałszowanie jodoformu kwasem pikrynowym, tańszym od jodoformu a mającym ten sam punkt topnienia (117°C). Rozpuszcza on się z równą łatwością w wyskoku i eterze i posiada żółtą barwę jak jodoform i tak samo krystalizuje. Fałszowanie to może sprawić trujące objawy a tłuczenie w moździerzu dać powód do wybuchu. Jeżeli podejrzaną próbkę kłócić będziemy z zimną wodą, tworzy się żółty płyn, który należy przecedzić. Za dodaniem niewielkiéj ilości sinku potasu powstaje brunatne zabarwienie, jeżeli znajduje się kwas pikrynowy. (*Journal de Pharmacie et de Chimie*).

○ **Mlekan chininu** jest ze wszystkich soli chininowych najwięcéj rozpuszczalnym w wodzie i najzasobniejszym w alkaloid. Kozłkan i wodobroman, aczkolwiek obfitują w chinin, nie są tak łatwo rozpuszczalnemi. Maści mlekanu chininowego 1 grm. soli na 9 grm. tłuszczu używano do wcierań pod łopatki. Do podskórnych wstrzykiwań mlekan chininowy ma być lepszym od wszelkich innych soli chininowych. 1 grm. mlekanu chininowego rozpuszcza się w 4 grm. wody destylowanéj, mięszaninę tę ogrzewa się i cedzi. Rozczyn winien oddziaływać obojętnie. Zwykła strzykawka zawiera ilość równą 20 ctgrm. téj soli. — Vigier nigdy nie widział żadnego miejscowego zboczenia po tych wstrzykiwaniach. (*The Lancet* 1885, II, Nr. 7).

Ω Do ilościowego oznaczania białka poleca Esbach **Albumimeter**, przyrząd złożony z małego, skalą opatrzonego cylinderka szklanego. Cylinder napełnia się do znaku *(U)* moczem badanym, potém dodaje się rozczynu kwasu pikrynowego, zaprawionego kwasem cytrynowym (10 grm. kwasu pikrynowego i 20 grm. kw. cytrynowego rozpuszcza się w wodzie i dopełnia się wodą do objętości 1 litra), aż do drugiego znaku *(R)*, zatyka się cylinderek korkiem kauczukowym, mięsza ostrożnie i przez 24 godzin zostawia w spokoju. Ilość białka, które w całości opadło na spód cylinderka, odczytuje się na skali, która ilość tę podaje dokładnie w gramach. Firma Warmbrunn, Quilitz et Comp. w Berlinie, sprzedaje powyższy przyrząd po cenie 3 marek wraz z opakowaniem.

○ Mingazzini czynił spostrzeżenia nad działaniem wspólném **antipyrynu i kairynu w durze** i znalazł, iż ciepłota bywa nieco więcéj obniżoną, niż gdy używa się samego antipyrynu. Połączenie to zdaje się nie mieć więcéj wpływu niż sam antipyryn na stan gorączki, ale przeziew jest wybitniejszy a M. uważa to za dowód zwiększonéj czynności ustroju.

V. Sprawozdanie z XII wiecu stowarzyszenia niemieckiego dla higijeny publicznéj, odbytego we Fryburgu w Bryzgowii w czasie od dnia 15—17 września b. r.

Podał Dr. **J. Buszek**, fizyk miejski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

Co do drugiego przedmiotu, mianowicie, jakie należy stosować środki przeciwko szerzeniu się chorób zaraźliwych w szkołach, przedstawili referenci, radca lekarski Dr. Arnsperger i dyrektor gimnazyjalny Dr. Fulda, następujące tezy:

I. Wszystkie dzieci z chorobami udzielającemi się innym, czyto zakaźnemi czy téż skórnemi, należy od uczęszczania do szkoły wykluczyć.

Aby jak najpewniéj i jak najrychléj cel ten osiągnąć, należy sobie życzyć, aby nauczyciel zapoznał się z cechującemi objawami poszczególnych chorób, jakotéż aby miał wskazane i był uprawniony do tego, żeby chore albo podejrzane dzieci mógł natychmiast z klasy wydalać, podając równocześnie o tém wiadomość kierownikowi szkoły.

Zaleca się, aby władze policyjne dawały regularnie znać kierownikom szkół i nauczycielom o przypadkach chorób zaraźliwych, jak tylko o nich powezmą wiadomość.

II. Wykluczenie ze szkoły ma tak długo trwać, dopóki lekarz nie stwierdzi, że chory wyzdrowiał, względnie oczyścił się, albo gdy chory uczeń nie był przez lekarza leczony, upłynął czas jaki zazwyczaj dla przebiegu choroby przyjmujemy i gospodarz oświadczył, że się chory należycie oczyścił.

Zaleca się, aby dla płonicy ustanowić czas 6 tygodni, dla odry 3 tygodni, dla błonicy 14 dni, dla krztuśca okres, w którym jeszcze pojawia się kaszel kurczowy, jakotéż, aby lekarze w swoich poświadczeniach trzymali się w zasadzie podobnych okresów czasu.

III. Oprócz ogólnych policyjno-sanitarnych środków potrzeba dla powstrzymania chorób zaraźliwych zagrażających szczególniéj młodocianemu wiekowi szczegółowych postanowień, mianowicie co do błonicy, płonicy i odry.

Jeżeli jedna z tych chorób pojawi się w budynku szkolnym, należy albo wydalić chorego z zabudowania szkolnego albo stwierdzić z przybraniem lekarza rządowego, czy miejscowe i osobiste stosunki dają rękojmię skutecznego odosobnienia.

Jeżeli chorego nie można przewieźć, a odosobnienie jest niedostateczne, należy szkołę zamknąć.

Wreszcie należy w tym kierunku działać, aby pomieszkania służby szkolnéj były zawsze tak umieszczone, aby przerwa w nauce z powodu pojawienia się w nich chorób zaraźliwych nie była potrzebną.

Jeżeli jedna z przerzeczonych chorób pojawi się u nauczyciela w domu, powinien bezwarunkowo najpierw zaprzestać chodzić do szkoły. Następnie należy z urzędu stwierdzić, czy i pod jakiemi warunkami można naukę na nowo rozpocząć, czyto po wydaleniu się nauczyciela, czytéż chorego domownika z dotyczącego pomieszkania, czytéż po odosobnieniu skuteczném chorego wewnątrz pomieszkania.

IV. Tak w celu możliwéj ochrony od szerzenia się zarazy, jakotéż ze względu na istniejący przymus szkolny wskazane są przepisy co do uczęszczania do szkoły uczniów zdrowych a należących do rodziny albo domostwa chorego.

Gospodarze, u których uczniowie mieszkają, powinni być zobowiązani do donoszenia o wybuchu jednéj z powyż wymienionych chorób w ich pomieszkaniu kierownikowi szkoły albo nauczycielowi.

Z powodu silnéj zaraźliwości odry zaleca się zamknięcie szkoły albo właściwéj klasy, skoro tylko zostaną stwierdzone pierwsze wyraźne przypadki pomiędzy uczniami, tém bardziéj, iż szkoły, jak doświadczenie poucza, należy uważać za główne ognisko téj choroby. Również należy dzieci z pomieszkań, w których wybuchła odra, jeżeli nie przebyły jeszcze téj choroby, wykluczyć od uczęszczania do szkoły, dopóki nie upłyną 3 tygodnie od ostatniego przypadku, albo dopóki lekarz nie stwierdzi pisemnie, że wszyscy chorzy wyzdrowieli.

W płonicy i błonicy zaleca się zawsze, aby dzieci z tego samego pomieszkania nie dopuszczano do szkoły dopóki 6 tygodni, względnie 14 dni, nie upłynie od ostatniego przypadku choroby, albo dopóki lekarz nie poświadczy, że wszyscy chorzy wyzdrowieli.

V. Zamknięcie i oddzielenie chorych jest tylko w nader rzadkich przypadkach w tym stopniu do przeprowadzenia i kontrolowania, aby je jako skuteczne nazwać można; przeto tylko wyjątkowo, jeżeli je lekarz z urzędu jako takie stwierdzi, można pozwolić uczęszczać do szkoły dzieciom zdrowym. W każdym razie nie może to mieć miejsca, dopóki nie minie 10 dni w płonicy, 5 dni w błonicy od czasu, jak zdrowe dzieci z choremi pozostawały w styczności.

Jeżeli choroby zakaźne przyjmują charakter złośliwy, wtedy ma się rozumieć służy władzy sanitarnéj prawo do zarządzenia surowszych środków.

VI. Zasad higijeny szkolnéj co do przewietrzania klas, przebywania dzieci na świeżém powietrzu, nieprzeciążania ich domowemi zadaniami itp. należy w czasie panowania chorób zakaźnych troskliwiéj przestrzegać; szczególnéj dezinfekcyi klas oprócz oczyszczenia i przewietrzenia nie zaleca się zwyczajnie.

W takich czasach nie należy za ostro pilnować uczęszczania do szkoły, ani téż zamykać szkół bez koniecznych powodów.

VII. Zupełnie jest niewłaściwém, aby zwłoki dzieci szkolnych, zmarłych w skutek chorób zakaźnych, wystawiano na widok publiczny i aby dzieci szkolne brały udział w ich pogrzebie.

Dodatkowe tezy

podane przez dyrektora gimnazyjalnego Dra Fuldę.

I. Przeprowadzenie żądań zawartych w ustępie III—V nie jest w ogóle potrzebném w klasach, w których uczniowie wszyscy przebyli 14 rok życia; co do odry przynajmniéj w tych klasach, w których uczniowie prawie wszyscy przebyli odrę.

II. Ponieważ głównie o to chodzić powinno, aby skutki zamknięcia szkoły nie stały się złudnemi przez przewlekły biurokratyzm, dla tego prawo tymczasowego zarządzenia zamknięcia należy przyznać osobom zamieszkałym w miejscu szkoły, w wielu przypadkach najwłaściwiéj kierownikowi szkoły.

III. Zamknięcie pensyjonatów i internatów, w których bezwarunkowo należy zarządzić ścisłe odosobnienie uczniów dotkniętych chorobami zakaźnemi, może przy wybuchu epidemii tylko wtedy nastąpić, jeżeli, według orzeczenia lekarskiego, stać się to może bez niebezpieczeństwa przewleczenia zarazy.

Tymczasem nie można zabronić uczniom obcym umieszczonym w takich zakładach, wracać do domu gdy w skutek zachorowania kolegów, zamknięcia szkoły, albo na życzenie rodziców uwolnieni są od szkoły.

IV. Głównie polecenia godnemi są zarządzenia, aby kierownicy szkół, gdy grozi szerzenie się zarazy pomiędzy uczniami, mogli natychmiast doprowadzić do skutku badanie lekarskie.

Można dopuścić, aby lekarze mający czuwać nad stanem zdrowia uczniów, mogli także sprawować funkcyje, jakie mają przydzielone lekarze rządowi w tezie III i V wspomniane.

Nad temi zdaniami wywiązała się dłuższa rozprawa. Referent zwrócił uwagę na zwiększającą się od lat 15 śmier-

telność w skutek chorób dziecięcych i potrzebę konieczną zaprowadzenia środków dla jéj zmniejszenia. W różnych miastach wydano już odnośne rozporządzenia, mianowicie co do płonicy w Badeńskiém. Rozchodzi się przy têm głównie o uczęszczanie do szkoły. Wzięto pod uwagę choroby dzieci jak błonicę, płonicę i odrę, lecz należy wciągnąć także kiłę, gruźlicę i zaraźliwe zapalenie ócz. Wydalić dzieci chore ze szkoły należy jak najrychléj i jak najdłużéj. Nauczyciel powinien głównie zwrócić uwagę na części miasta zarazą dotknięte i powinien w tym względzie znaleźć poparcie u lekarzy. W ogóle należy nauczycielowi nadać czynność profilaktyczną i z tego powodu powinien się zapoznać z przypadami chorób zaraźliwych. Gdy rekonwalescenci wracają do szkoły, należy ściśle przestrzegać okresu, jaki jest potrzebny do zupełnego wyzdrowienia. Bardzo ważném jest zamknięcie szkoły; państwo nie może zmuszać rodziców, aby dzieci swoje wysyłali do ognisk zarazy. Przed otwarciem szkoły należy ją oczyścić i przewietrzyć, szczegółowa dezinfekcyja nie jest potrzebną. Płonicę i błonicę należy jak najoględniéj rozpoznawać, bo łatwo bardzo pomylić się w rozpoznaniu.

Drugi referent Dr. Fulda, dyrektor gimnazyjalny z Sangerhausen, motywuje niektóre dodatkowe tezy. Wskazuje przedewszystkiém, że nie mamy dostatecznego materyjału do ocenienia, jaki wpływ wywiera szkoła na śmiertelność dzieci. W wielu bardzo przypadkach rozwlekanie zarazy należy przypisać nie szkole, ale stykaniu się rodzin. Zamknięcie szkoły sprowadza dotkliwe nieporządki w nauce i próżnowanie uczniów zdrowych podczas dłuższego zamknięcia szkoły, i działa na nich bardzo niekorzystnie. Referent nie wiele obiecuje sobie z działania profilaktycznego nauczyciela. Ta zresztą czynność powinna się obracać w bardzo ciasnych granicach. Uważa za nader wątpliwe, czy szkoła może podjąć walkę przeciwko odrze. W każdym razie wykluczenie od uczęszczania do szkoły nie powinno być w téj chorobie za długie. Inaczéj rzecz się ma w płonicy. Sześć tygodni wyznaczono w Prusiech, jako okres leczenia w płonicy; w błonicy 14 dni. Środków zaradczych nie potrzeba przeprowadzać w klasach, w których uczniowie mają już lat 14, w odrze także w tych klasach, gdzie uczniowie prawie wszyscy przebywali odrę. Uczniowie z najwyższych klas nader rzadko umierają z chorób wymienionych, przeto nie zachodzi potrzeba zamykania także tych klas, aby nie sprowadzać nieporządku w nauce. W przypadkach nagłych najlepiéj poruczać rozstrzygnienie, czy szkołę zamknąć należy kierownikowi szkoły, co w Berlinie już zaprowadzono. Co do stanu zdrowia uczniów, współdziałanie lekarskie jest niezbędne. Musi przeto lekarz wprost znosić się z zarządem szkoły, a nie za pośrednictwem władzy administracyjnéj.

W dyskusyi zwrócono uwagę, że w wielkich miastach zamykanie szkół może mieć bardzo wątpliwy skutek, w każdym razie należy je bardzo rzadko zaprowadzać. Starszy radca lekarski Kerschensteiner z Mnichowa uważa przenoszenie odry przez osoby trzecie za niepewne, przynajmniéj na zasadzie badań podjętych w Bawaryi. Zamknięcia szkoły nie uważa za skuteczne i wnosi, aby lekarze badali jeszcze sprawę przenoszenia zaraz i wnioski w téj sprawie dojrzałe przedłożono na późniejszych zgromadzeniach. Jest za opuszczeniem w tezach wszystkiego, co się odnosi do przenoszenia chorób za pośrednictwem osób trzecich. Inni zbijają zdanie Kerschensteinera. Gdy atoli pomiędzy lekarzami nie było zgody, prawnicy wnieśli, aby sprawę jako nie dojrzałą odroczyć do następnych Zjazdów, a tymczasem zbierać materyjal zdolny stanowczo rozstrzygnąć, czy osoby trzecie mogą przewlekać zarazę. I ten wniosek zgromadzenie przyjęło. Głównie zaś do takiego wyniku głosowania doprowadził drugi referent dyrektor gimnazyjalny Dr. Fulda, okazując graficzną tablicę statystyczną, w której wykazano, że choroby, o których w tezach mowa, przebywają dzieci prawie wszystkie przed dojściem do wieku szkolnego. (Dok. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* W półroczu letniém 1885 liczba uczniów medycyny wynosiła: we Wiedniu 2307, w Monachijum 1129, w Berlinie 1072, w Dorpacie 803, w Würzburgu 784; w Lipsku 662, w Fryburgu 474, w Gryfii 457, we Wrocławiu 397, w Gracu 371, w Krakowie 334, w Hali 316, w Bonnie 311, w Heidelbergu 265, w Królewcu 251, w Marburgu 247, w Tübindze 242, w Kielu 227, w Strasburgu 222, w Erlandze 219, w Gietyndze, Jenie i Zurychu po 204; w Bernie 186, w Giessen 159; w Bazylei i Genewie po 104, w Rostoku 92.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 20—26 września umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 28,5. Z odry umarło 4 (3 z. t.); z płonicy 2 (0 z. t.); z błonicy 1 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 2 (0 z. t.); z biegunki 6 (5 z. t.); z zapalenia płuc 6 (4 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 7 przypadkach odry, 1 płonicy, 1 krztuśca. W tygodniu od 13—19 września umarło z ospy: w Bazylei, Petersburgu i Zurychu po 1; w Warszawie, Paryżu, Rzymie i Budapeszcie po 2; w Pradze 3, w Londynie 6, w Wiedniu 10; zachorowało na ospę: we Wrocławiu, Hamburgu po 1; w Petersburgu 2, w Budapeszcie 4, w Wiedniu 35, w Londynie 47. Z duru osutkowego umarło: w Budapeszcie, Gdańsku, Wiedniu i Petersburgu po 1; z duru brzusznego umarło w Paryżu 25; z płonicy umarło w Warszawie 15, w Hali 7, w Petersburgu 12, w Berlinie 17, w Londynie 20. Z błonicy umarło: w Berlinie 34, w Londynie 36. Z krztuśca umarło w Londynie 25.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 13—19 września umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 25,7; w Warszawie 29,5; w Poznaniu 30,0; w Wiedniu 24,1; w Pradze 25,7; w Budapeszcie 23,0; w Berlinie 27,9; w Hamburgu 25,4; w Gdańsku 28,2; w Mnichowie 32,9; w Fryburgu 26,4; w Strasburgu 29,0; w Dreźnie 25,0; w Lipsku 23,1; w Amsterdamie 17,0; w Bazylei 12,9; w Brukseli 27,9; w Chrystyjanii 17,7; w Kopenhadze 14,9; w Londynie 15,7; w Odesie 31,0; w Paryżu 20,9; w Petersburgu 26,1; w Rzymie 33,0; w Stokholmie 18,7; w Zurychu 13,5. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 8 października. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lekarskiego Dr. Trzebicky przedstawił z kliniki prof. Mikulicza przypadek resekcyi krtani, uskutecznionéj z powodu przybłoniaka; mężczyzna przed 4ma miesiącami wyleczony mówi i obchodzi się bez kaniuli. Następnie odbył się zapowiedziany wykład prof. Browicza.

Na témże posiedzeniu uchwalono przystąpić do uroczystego odsłonięcia i zawieszenia portretu śp. prof. Kozubowskiego, co zapewne jeszcze w tym miesiącu nastąpi.

* Niebawem rozpoczną się wykłady w Wydziale lekarskim. O liczbie uczniów dotąd jeszcze nic stanowczego powiedzieć nie można, ponieważ wpisy dopiero się zaczęły i prawdopodobnie będzie ona, jeżeli nie większą, to przynajmniéj nie mniejszą, niż w roku przeszłym. Zakłady naukowe zostały odnowione, a niektóre po części przeistoczone korzystnie, jak np. klinika lekarska, zakład anatomii patologicznéj, mamy także nadzieję, że w roku szkolnym rozpoczynającym się nietylko ukończony będzie okazały gmach uniwersytecki, ale przystąpi się nareszcie do budowy kliniki chirurgicznéj. Grono nauczycielskie wreszcie wzmogło się kilku siłami młodszemi, a mamy uzasadnioną na

dzieję, że najdotkliwszy ubytek, którego Wydział doznał z początkiem roku bieżącego z powodu śmierci śp. prof. Piotrowskiego temi dniami w sam czas zastąpiony będzie w sposób powszechnemu życzeniu odpowiedni.

* Na kongresie frenijatrów i neuropatologów, który odbył się w pierwszych dniach września w Antwerpii, prof. Benedikt z Wiednia uczynił wniosek, przyjęty śród oklasków, aby kongres wypowiedział życzenie względem urządzenia klinik zbrodniarskich. Nowy ten rodzaj klinik wymaga objaśnienia: otóż mają to być kursa o psychologii karnéj, urządzane dla prawników w domach karnych w miastach uniwersyteckich. Pomysł, przyznać należy, całkiem nowy, dowodzący jednak, czém międzynarodowe Zjazdy czas swój wypełniają. Na szczęście urzeczywistnienie tego wniosku jest wprost niemożebne. Wnioskodawca zapomniał zapewne, że w miastach uniwersyteckich są wprawdzie Sądy i więzienia śledcze, ale więzienia dla większych zbrodniarzy znajdują się zazwyczaj w innych miejscowościach. Wypadałoby więc słuchaczów wozić np. do Wiśnicza. Czego zresztą mają uczyć się prawnicy w takich zakładach, trudno pojąć, ale oryginalność pomysłu wnioskodawcy w każdym razie nie podpada zaprzeczeniu.

* **Wiedeń**. Rząd zamierza ustanowić Urząd zdrowia dla całego Państwa na wzór niemieckiego. O tym zamiarze już kilkakrotnie donoszono.

* **Budapeszt**. Na posiedzeniu Rady sanitarnéj krajowéj, odbytém po wakacyjach, przewodniczył zastępca prezesa, celem wynurzenia imieniem Rady życzeń prezesowi prof. Lumniczerowi, oraz członkowi Rady Drowi Hirschlerowi z powodu powołania ich przez NPana na członków Izby Magnatów.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Graz**. Dr. Ludwik Ebner potwierdzony został jako docent prywatny chirurgii. — **Petersburg**. Dr. Pawłowski wybrany został etatowym docentem przy katedrze anatomii patologicznéj prof. Iwanowskiego. — O katedrę laryngologii ubiegają się Drowie Nikitin, Simanowski i Jakobson. — **Warszawa**. Prof. nadzw. oftalmologii Dr. E. Wolfring mianowany został prof. zwyczajnym.

* **Wiadomości osobowe**. Starszymi lekarzami w armii czynnéj mianowani zostali Drowie Józef Ortyński i Teodor Bohosiewicz, pierwszy przy szpitalu garnizonowym w Wiedniu, a ostatni w Krakowie.

* **Nekrologija**. W Lubelskiém umarł Dr. Michał Smoleński, licząc lat 70, lekarz w b. wojsku polskiém; po r. 1831 wykonywał praktykę we Francyi. W Turku (w kaliskiém) Dr. Konstanty Czerszyk, lekarz szpitalny. (*Medycyna*).

W Stolacu w Hercegowinie umarł tameczny lekarz powiatowy, Władysław Wierzbowski, lat 57 liczący, członek Tow. lek. galicyjskich.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 40: Rogowicza: Nowe zakłady publiczne dla biednych rodzących w Warszawie (c. d.); Janiszewskiego: Sprawozdanie z czynności oddziału chirurgicznego szpitala św. Jana Bożego w Lublinie (dok.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 40: Jakowskiego: Grzybki chorobotwórcze III. Spirochety gorączki powrotnéj; Sokołowskiego: O włóknistéj postaci suchot płucnych (dok.).

Piśmiennictwo lekarskie. BREHMER sen. H. Die Aetiologie der chronischen Lungenschwindsucht. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 8. —

Na fundusz portretu śp. Kozubowskiego złożył Dr. Glücksmann z Piotrkowa 5 rs. (= 6 złr. 15 c.), oraz Dr. Z. 3 złr., co czyni razem z poprzednio złożonemi 311 złr. 74 kr.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.